

無料

## 地域で活動するシニアの集まりに

## リハビリ・栄養の専門職を派遣します

地域の集まりに、医療の専門職を呼んでみませんか？

介護・フレイル予防につながる運動や食事の摂り方等の提案を通して、皆様の健康づくりのお手伝いをします！

### ❖参加された方の声❖

- 活動の中で運動を取り入れたかったので、とても参考になりました。
- とても参考になった。今後の食生活に活かしたいことが多くあり、改めて食事について考えさせられました。

**申込受付期間** 令和7年4月7日～令和8年1月30日(当日消印有効)

派遣予定枠を超過した場合は受付終了となります。

**派遣期間** 令和7年6月2日～令和8年3月31日

この期間に、それぞれの事業毎に1団体につき1回専門職を派遣します。

### 申込後の流れについて

お申し込みより2～3週間程度で、訪問する専門職から、申込書にご記入いただいたお電話番号にご連絡いたします。その際に、実際に何う日程の確認や内容のご相談などをさせていただきます。

※裏面もご確認ください。

## 専門職の派遣申込書

記入日: 令和 年 月 日

団体名		
派遣場所 (住所)	施設名	
	仙台市 区	
活動頻度	(普段活動していない場合)	参加予定人数
	年 _____ 回 ・ _____ 回目	_____ 人
普段の 活動内容	当てはまるものに○をつけてください(複数可)。普段活動していない場合は、未記入で構いません。 茶話会・食事会・趣味活動・運動・その他(_____)	
該当すれば☐	☐ 介護予防自主グループです。 ☐ 今までに【リハビリ・栄養】の専門職を派遣してもらったことがあります。	
申込代表者の 連絡先	氏名	電話番号
	_____ 様	_____
派遣を希望する 専門職 ☑してください	健康づくり応援事業	シニア世代向け介護予防栄養講座
	☐ リハビリテーションの専門職 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士から1名)	☐ 栄養の専門職 (管理栄養士)
依頼内容  優先したい内容を それぞれ2つまで 選んでください。	( )健康づくりについての話が聞きたい。 ( )団体の普段の活動として運動を取り入れてみたい。 ( )普段取り組んでいる内容を確認してほしい。 ( )お口の健康を保つ方法を知りたい。 ( )私たちに合った運動方法を知りたい。	<栄養講話> ( )フレイル予防の食事について聞きたい。 ( )簡単に作れるバランスの良い食事を知りたい。  <調理実習> ( )フレイル予防ための料理を作りたい。 ( )簡単に作れる栄養バランスの良い料理を実習したい。
	その他ご要望や、相談のきっかけ等	その他ご要望や、相談のきっかけ等
派遣希望日	<第1希望> 月 日( ) : ~ :	<第1希望> 月 日( ) : ~ :
	<第2希望> 月 日( ) : ~ :	<第2希望> 月 日( ) : ~ :
※申込日から 2か月以上先	※ 各専門職を同日に派遣することはできません	

【わかればご記入ください】 担当: \_\_\_\_\_ 地域包括支援センター 担当者: \_\_\_\_\_

※担当者記入欄

受付日	受付番号	派遣予定日
/		/

[裏面の記入もお願いいたします。]

こちら側も記入してお送りください。

## 申込代表者の方へ

お申し込みいただき、ありがとうございます。  
参考とさせていただくため、事前のアンケートへのご協力をお願いいたします。

(1) この事業を、どのように知りましたか(当てはまるものいくつかでも○)。

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| 1. 地域包括支援センターからの案内 | 2. 友人・家族・知人からの紹介  |
| 3. 民生委員からの案内       | 4. 老人クラブ、町内会からの案内 |
| 5. 地区社協からの案内       | 6. 市民センター等にあったチラシ |
| 7. 市政だより           | 8. その他 ( )        |

(2) あなたの気持ちについて、あてはまるものに○をつけてください。

	とても高い	やや高い	ふつう	やや低い	とても低い
①健康づくりへの関心	5	4	3	2	1
②専門職の訪問への期待度	5	4	3	2	1
③活動継続への意欲	5	4	3	2	1

(3) 団体の参加者の様子について、あてはまるものに○をつけてください。

	とても高い	やや高い	ふつう	やや低い	とても低い
①健康づくりへの関心	5	4	3	2	1
②専門職の訪問への期待度	5	4	3	2	1
③活動継続への意欲	5	4	3	2	1

(4) 専門職に相談したいことがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

1. 応募の要件 応募には以下の要件を満たしている必要があります。

概ね65歳以上の方々が5人以上で構成される団体または任意の集まり

※必ずしも既存の団体である必要はなく、任意の集まりで利用してもかまいません。  
※昨年度までに事業を利用したことのある団体にも派遣することができます。

<注意事項>

- ・営利を目的に活動している団体は、対象外となります。
- ・日曜日・祝日、年末年始の派遣はできかねますので、ご了承ください。

2. 派遣場所 団体の普段の活動場所や、参加される方が集まりやすい場所

3. 派遣時間 1回の訪問につき、概ね1時間から2時間

4. 費用 無料 ※シニア世代向け介護予防栄養講座で調理実習を行った場合は、食材費等がかかります。

5. 募集团体数と訪問者

	健康づくり応援事業	シニア世代向け介護予防栄養講座
募集团体数	60団体程度	30団体
訪問者	宮城県リハビリテーション専門職協会から派遣される、理学療法士又は作業療法士、言語聴覚士のいずれか	宮城県栄養士会の管理栄養士

応募多数の場合は、昨年度までに当事業で派遣されていない団体、参加予定人数が多い団体に優先的に派遣します。

## 応募方法

申込書とアンケートをきれいに記入の上、郵送またはFAXでお申し込みいただくか、  
仙台市役所地域包括ケア推進課までご持参ください。

※ 持参される場合は、平日午前9時00分から午後5時00分までをお願いします。

※ 申込書は、右下の二次元コードからもダウンロード可能です。

郵送・持参先 仙台市役所 地域包括ケア推進課

〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号

※仙台市役所本庁舎6階にございます。

お問い合わせ 電話：022-214-8484(直通)

FAX：022-214-8980



専門職の派遣  
仙台市ホームページ